

临床报道

以中药为主治疗原发性硬化性
胆管炎初探

天津市中西医结合急腹症研究所 郑显理 石水生

我所自1980年以来,以中药为主治疗原发性硬化性胆管炎,取得了较好的疗效,现整理报告如下。

病例介绍

病例一: 佟某,男,36岁,职员,住院号122067。于1983年7月7日因无痛性进行性黄疸1个月入院。病初发现尿黄、巩膜黄及全身发黄,伴身痒,有时大便灰白,无恶寒发热。按“肝炎”治疗无效。既往有溃疡病史,但无肝炎病史。

检查: 一般情况尚好,全身黄染,右上腹有轻度压痛。血尿便常规基本正常,胆红素19.7毫克%,谷丙转氨酶(SGPT)283单位,麝香草酚浊度试验(TTT)6.9单位,白蛋白/球蛋白为3.9/3.5,凡登白试验双阳性,胆固醇304毫克%。B型超声波检查示肝内胆管回声增强,胆总管直径0.2厘米,管壁回声增强,胆囊大小正常,囊壁欠光滑。内窥镜逆行性胆胰管造影(ERCP)可见肝内外胆管普遍纤细,分支减少。临床检查符合原发性硬化性胆管炎的诊断。

辨证: 病者黄疸,但体质较强,脉弦滑有力,舌质红,苔黄稍厚,此属发病初期,治以清热利湿,辅以活血化瘀。

处方: 柴胡15克,黄芩10克,茵陈30克,栀子15克,胡连10克,猪苓10克,泽泻10克,木通10克,滑石10克,大黄10克(后下),生甘草10克。水煎服,每日1剂。

10日后,加郁金10克,半夏10克,当归

10克;15日后,加牛膝10克,红花10克,芒硝15克(冲服);20日后,加三棱10克,莪术10克,山甲10克,皂刺10克。住院期间,除服用维生素和口服葡萄糖粉外,未用其它西药。服中药30天后,黄疸逐渐消退,至9月1日肝功能基本恢复正常,出院。

病例二: 张某,女,22岁,农民,住院号119956。于1983年3月16日因宫内孕6个月,全身黄染,伴有腹泻5个月住妇产科。患者有周身无力、皮肤瘙痒,但无恶寒发热及肝区痛。既往有难产和服磺胺药过敏史。

检查: 一般情况较弱,全身黯黄,有色素沉着,右上腹有轻压痛。血尿便基本正常,胆红素4.3毫克%,SGPT 83单位,TTT正常,白蛋白/球蛋白为2.3/2.1,胆固醇300毫克%。B型超声波检查见有肝内胆管壁回声增强,胆总管直径0.5厘米,管壁回声略强。ERCP可见胆总管变细,肝内胆管纤细,如剪树枝状。临床检查符合原发性硬化性胆管炎的诊断。

辨证: 患者皮肤黄而晦暗,且有色素沉着,舌紫有瘀斑,苔白腻,脉沉,治以清热利湿,活血化瘀。

处方: 银柴胡10克,黄芩10克,茵陈30克,栀子10克,金钱草30克,郁金10克,丹参15克,桃仁15克,红花15克,当归15克,三棱10克,莪术10克,木香10克,大黄12克(后下)。水煎服,每日1剂。

服药30剂,黄疸无明显减轻,但瘀血症状好转,出现肾阳虚表现,加用金匱肾气丸,

每日1剂。再服30日,病情好转,黄疸消退。出院半年随访,一般情况良好。

讨 论

原发性硬化性胆管炎是一种少见的、原因尚不明确的胆道疾病。该病可能与自体免疫、感染等因素有关。其主要病变在胆管粘膜下层,可发生于肝内胆管或肝外胆管,也可累及整个胆管,胆管呈弥漫性纤维化、管壁增厚、管腔狭窄、胆汁瘀滞,进而可发生胆汁性肝硬化、门静脉高压症和肝功能衰竭。临床表现无任何特异性,主要症状为进行性黄疸及皮肤瘙痒,部分病人有右上腹隐痛或恶心呕吐、食少、发热等,后期可见肝脾肿大,临床上多通过 ERCP 或外科手术加以确诊。目前西医对该病的治疗尚无成熟的经验或有效的药物,手术治疗的效果并不满意。多数作者报告,该病的存活率自确诊时计算平均2~4年,个别能存活10年以上。

该病似应属于祖国医学黄疸病的范畴,病变部位主要在脾胃,并涉及到肝。病因多为湿伏中焦,积久化热,湿热交蒸,发为黄疸。按其病变的发展,基本上可以分为早、中、后三期。早期病人体质较强,消化功能好,因而多表现为实证,症见皮肤黄如橘色,口干苦,尿赤,便干,脉弦,舌红、苔黄白或腻;中期因黄疸时间较长,肝功能损害明显,机体抗病能力差,出现一些虚象,呈现虚实相兼的表现,症见皮肤深黄无光泽,纳呆少食,脉细,舌淡、苔少或无苔;后期因肝功能衰竭,机体处于衰竭阶段,可出现身黄晦暗,消瘦浮肿,肢冷,脉沉,舌胖边紫、苔腻,甚至腹胀、腹水、昏迷、出血等危候,多属于虚证。治疗时应结合具体的病变,考虑胆管狭窄的性质与程度,才能减少盲目性,收到良好的效果。我们认为应用中医中药治疗本病的适应症是:(1)病理为弥漫性胆管硬化改变者;(2)手术前用以改善全身情况和肝脏功能;(3)手术后用以巩固疗效;(4)激素治疗副作用大,病人不能接受者;(5)可作为综合治疗的措施之一。为了明确胆管狭窄的性质与程度,还必须采用一些先

进的或特殊的检查方法,如B型超声波、内镜逆行性胆胰管造影,以及必要时手术室胆管造影、经皮肝穿刺胆管造影(PTC)等,个别病例需经手术探查才能明确诊断。

对于中药的具体运用,主要是根据前述的中医辨证分期来选用不同的治法与方药。早期当以清热利湿为主,中期以活血化瘀、健脾扶正为主,后期以健脾补肾、活血利水为主。但不论是哪一期都应注意突出利胆退黄这个总的治疗原则。由于该病的临床表现不一,因此还没有形成一个统一的处方。根据我们临床用药情况,大致可分以下几类:清热利湿:茵陈、金钱草、红藤、龙胆草、丹皮、黄芩、芒硝等;活血化瘀:赤芍、桃仁、红花、丹参、郁金、蒲黄、五灵脂、山甲、皂刺、三棱、莪术、大黄等;理气开郁:柴胡、元胡、木香、厚朴、枳实、莱菔子、青皮、杭芍等;健脾扶正:党参、白术、当归、枸杞子、沙参、麦冬、石斛、神曲、鸡内金等。在治疗过程中,还应结合具体辨证灵活用药。

本所自1980年以来收治了15例原发性硬化性胆管炎患者,手术治疗7例,死亡4例(多在初期对该病的认识尚不够),非手术治疗8例(包括前面介绍2例),除1例死亡外,均以中药为主的方法治愈。死亡病例为晚期,曾长期误诊为“肝炎”,服用大量激素,确诊时已有明显肥胖、腹水、浮肿,采用中西医结合治疗方法也未能收效,出院后终因肝肾功能衰竭、肝昏迷死亡。

在非手术治愈的病例中,一般要在服药一个月左右,黄疸开始消退,肝功能转好。在黄疸消退后,仍应继续服用扶正健脾的中成药,如人参健脾丸、肾气丸等,以巩固疗效。在本组治愈的病例中,经随访尚未见有病情反复的病例。

关于在运用中药治疗的同时,是否要配合使用西药值得探讨。文献中提及类固醇激素、消胆胺、硫唑嘌呤等药可能有效。我们在治疗中,除4例短期使用了激素,个别病人口服或静脉注射葡萄糖、维生素、消化药、保肝药等辅助药物外,未使用其它药物。